ÉRYTHÈME SOLAIRE CHEZ LES CACHECTIQUES

(PSEUDO-PELLAGRE)

ÉRYTHÈME SOLAIRE

CHEZ LES CACHECTIQUES

(PSEUDO-PELLAGRE)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 4 juillet 1908

PAR

Victor POLIDORI

Né à La Porta (Corse), le 2 octobre 1881

Ancien externe des hôpitaux de Marseille (Concours 1901)
Interne des mêmes hôpitaux (Concours 1905)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER
IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE
14, Avenue de Toulouse et Rue Dom-Vaissette

1908

A MONSIEUR A. MARIANI

A MONSIEUR P. POLIDORI

A MES PARENTS

A MES AMIS

V. POLIDORI.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BAUMEL

Qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PERRIN

Qui nous a inspiré le sujet de ce travail.

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE
ET DES HOPITAUX DE MARSEILLE

Hommage de reconnaissance.

V. POLIDORI.

ÉRYTHÈME SOLAIRE
CHEZ LES CACHECTIQUES
(PSEUDO-PELLAGRE)

INTRODUCTION

L'érythème produit par la lumière solaire est loin d'être un phénomène rare ; il s'observe fréquemment dans nos régions.

L'affection, en général limitée, se montre sur les parties découvertes : mains, cuir chevelu, nuque, figure, poitrine.

Cet accident n'a le plus souvent aucune importance.

Au bout de quelques jours une desquamation furfuracée ou par lambeaux, ressemblant à celle de la scarlatine, met fin à l'indisposition.

L'érythème produit par le soleil a donc en général un pronostic on ne peut plus bénin. Mais qu'au lieu de s'adresser à un épiderme sain le rayon solaire exerce son action sur un individu cachectisé, les phénomènes seront tout autres, les conséquences bien différentes.

On trouve dans la pellagre le type de ces modifications imprimées à l'érythème solaire.

Mais cette affection n'est pas la seule à lui imprimer une allure spéciale.

La lésion cutanée que l'on décrit dans cette intoxication n'a rien de spécifique : elle fait partie du syndrome pellagreux sans y être intimement liée.

D'une part, Hameau a vu chez des sujets tenus à l'abri du soleil la pellagre évoluer sans manifestations cutanées.

D'autre part, les observations sont nombreuses qui présentent des cas d'érythème pellagreux ou mieux pellagroïdes évoluant chez des sujets n'ayant jamais mangé de maïs.

Nous n'entrerons pas dans le détail des discussions infinies qui divisent encore zéistes et antizéistes, l'Ecole italienne avec Ballardini, Roussel, Lombroso, Carlo Erba, etc., et l'Ecole française avec Landouzy, Bouchard, Hardy, Gaucher, Sergent, Barbe, etc.

Notre objectif est plus modeste. Nous disons seulement :

Si la pellagre en tant qu'affection autonome, entité morbide causée par l'intoxication maïdique, existe, il nous paraît incontestable que les érythèmes dits pellagreux ne doivent pas lui être exclusivement réservés.

Ils représentent seulement l'action chimique du soleil s'adressant à un épiderme qu'une intoxication prolongée, exogène ou endogène, a privé de sa résistance normale.

ÉTIOLOGIE

Voyons d'abord quelle est la cause des érythèmes solaires.

On sait que l'on distingue parmi les rayons du spectre les rayons caloriques, lumineux et chimiques.

Ces derniers, extrêmement réfrangibles et déviés par le prisme vers la région supérieure du spectre violette et ultra violette, possèdent la propriété toute spéciale de déterminer des réactions chimiques.

Ce sont eux qui jouent le rôle essentiel dans les accidents qui nous occupent.

Dès 1858, M. Charcot, à propos de deux érythèmes électriques qu'il attribua aux rayons chimiques, n'avait pas hésité, vu l'analogie de l'érythème des chimistes avec le coup de soleil, à attribuer l'érythème solaire à l'action de ces mêmes rayons.

En 1862, après trois séries d'expériences, M. Bouchard est arrivé à conclure identiquement.

PREMIÈRE SÉRIE D'EXPÉRIENCES

M. Bouchard recevait successivement sur une lentille les différents rayons colorés et il plaçait la face dorsale de son avant-bras au foyer même de la lentille.

Recherche des effets produits sur la peau dans un temps donné.

Résultats :

Rayons violets en 30 secondes ont produit une phlyctène.

Rayons bleus en 30 secondes ont produit une cuisson et un érythème léger.

Rayons verts en 30 secondes ont produit un érythème très léger.

Rayons jaunes en 30 secondes ont produit une légère cuisson.

Rayons rouges en 30 secondes sont restés inactifs.

DEUXIÈME SÉRIE D'EXPÉRIENCES

Dans une seconde épreuve, M. Bouchard recherche quel temps était nécessaire aux différents rayons pour obtenir un effet identique.

Résultats

Rayons violets en 12 secondes ont traduit une rougeur avec soulèvement de l'épiderme.

Rayons bleus en 15 secondes ont traduit une rougeur.

Rayons verts en 18 secondes : rougeur avec cuisson.

Rayons jaunes 17 secondes.

Rayons rouges 20 secondes.

Donc la lumière violette, qui cependant a été employée pendant le temps le plus court, a néanmoins produit une véritable phlyctène.

TROISIÈME SÉRIE D'EXPÉRIENCES

Il s'agissait de supprimer les rayons calorifiques de la lumière solaire en lui faisant traverser un corps doué d'un très faible pouvoir diathermane, mais capable néanmoins de laisser les rayons chimiques.

Pour cela M. Bouchard condensa un pinceau de rayon solaire auquel il avait fait traverser une nappe d'eau.

Résultats :

Les mêmes effets physiologiques furent obtenus dans un temps sensiblement égal à celui qu'avaient exigé les précédentes expériences.

La conclusion s'impose : les rayons caloriques ne sont pour rien dans la production de l'érythème : cet accident est dû à l'action des rayons chimiques.

Et M. Perraud explique la fréquence plus grande de l'érythème vernal par la richesse plus grande du soleil printanier en rayons violets et ultra violets.

Telle est la cause de l'érythème banal.

Mais l'érythème pellagreux doit-il être également rattaché à une action solaire ?

L'observation d'abord nous montre que le rapport le plus étroit existe entre l'action du soleil et le développement des symptômes cutanés (*mal del sole*, *jettatura*, *souleillades*).

C'est un fait bien connu que celui de l'arrêt brusque de l'érythème à la limite exacte des parties découvertes.

Aux mains par exemple la rougeur ne commence qu'à

partir de la ligne où la protection de la peau par la manche a cessé.

Gintrac a vu, dans les Landes, le visage des malades rester indemnes de toute lésion érythémateuse, lorsqu'il était ordinairement ombragé par les bords d'un vaste chapeau.

L'érythème peut se développer sur les parties exposées accidentellement au soleil, ainsi que cela est arrivé à des paysans ayant des déchirures à leur chemise ou à leur vêtement.

Les nombreuses communications des médecins qui ont observé la pellagre relatent cent faits analogues.

L'érythème, sauf exception très rare, commence ordinairement au printemps, acquiert son maximum pendant la saison chaude et disparaît pendant l'automne ; il se règle pour ainsi dire sur le cycle annuel.

M. Bouchard a eu occasion de vérifier ces faits expérimentalement.

Il fit appliquer sur l'avant-bras d'un vieillard pellagreux une plaque de diachylon percée d'une fenêtre.

Cette fenêtre laissait à nu une bande étroite, mais allongée, de la peau, qui fut exposée à l'action du soleil, tamisé par des vapeurs nuageuses. L'exposition dura deux heures. On avait eu soin, au préalable, de badigeonner avec une solution alcoolique de sulfate de quinine la moitié inférieure de la peau à découvert.

Le lendemain, coloration rosée très nette avec léger gonflement de la partie supérieure.

La partie inférieure, qui avait été touchée par la quinine, restait absolument blanche.

L'expérience est renouvelée le même jour dans les mêmes conditions.

Le lendemain, la rougeur de la partie supérieure est plus intense. La partie inférieure reste blanche.

La fenêtre n'ayant pas été appliquée sur les mêmes points que la veille, on trouva sur les bords de la partie supérieure une bande de l'érythème de la veille qui n'a pas subi d'exacerbation, et sur le bord opposé une frange d'érythème nouveau.

L'action solaire apparaît dans cette expérience avec une grande netteté.

« Supprimez le soleil, dit Bouchard, et vous supprimez la pellagre.

» La pellagre est aussi vieille que le soleil. »

Mais s'il est entendu que le rayonnement solaire exerce une influence majeure sur le développement des éruptions qui nous occupent, il faut cependant se garder de conclure qu'il est seul en cause.

Pour réaliser cette dermopathie une autre condition est nécessaire, c'est l'aptitude conférée par la pellagre comme d'ailleurs par toute autre affection cachectisante.

M. Bouchard insiste à juste titre sur ce fait que la pellagre prédispose à l'érythème solaire moins en augmentant l'irritabilité du derme qu'en faisant perdre à l'épiderme sa propriété protectrice contre l'action rubéfiante de l'insolation.

On admet en effet aujourd'hui que l'épiderme possède le pouvoir spécial d'absorber les rayons chimiques du soleil.

Ce phénomène, connu sous le nom de fluorescence, aurait ici l'avantage de préserver le derme de cette action chimique tout en le laissant traverser par les rayons caloriques.

Dans la pellagre, l'épiderme participant aux troubles

profonds de l'organisme perdrait en grande partie sa fluorescence normale et deviendrait aussi incapable de remplir également son rôle protecteur.

On retrouve cette même cause dans toutes les cachexies quelle qu'en soit l'origine.

SYMPTOMATOLOGIE ET DIAGNOSTIC

SYMPTOMATOLOGIE. — Voici la description que donne M. Perrin de cet érythème :

« L'érythème débute sur le dos des mains par des plaques d'un rouge vif qui devient bientôt d'un rouge sombre ; les malades éprouvent une sensation d'ardeur, de prurit parfois insupportable, une gêne et une tension empêchant tout travail. Par la pression du doigt la rougeur disparaît, mais revient immédiatement quand la pression cesse, sauf en quelques points où le processus est allé jusqu'à l'extravasation sanguine.

Sur les surfaces érythémateuses se développent souvent des vésicules, des bulles plus ou moins volumineuses : l'épiderme est alors soulevé par places et des phlyctènes de dimensions variables se fusionnent parfois en larges plaques remplies d'un liquide trouble jaunâtre ou même sanguinolent.

L'aspect des téguments varie au bout de quelques jours suivant l'intensité de la dermite : tantôt on ne constate qu'une surface d'un rouge brun foncé, présentant de larges lambeaux épidermiques décollés par les bords, couvrant la face dorsale des mains, laissant voir au-dessous la couche cornée de l'épiderme en réparation. Il existe fréquemment des fissures, des rhagades plus ou moins

profondes, qui apparaissent au niveau des plis de la peau. Si le soulèvement épidermique a été considérable, on trouve des croûtes dures d'une épaisseur variable.

A la chute des croûtes ou des squames, la rougeur perd de son ardeur, la peau a une coloration brun foncé, comme bronzée ; elle paraît atrophiée, lisse, vernissée ; d'autres fois, au contraire, elle a l'aspect raboteux comme celui d'une patte d'oie.

Autour de la plaque persiste une zone rouge qui ne s'efface pas à la pression et qui disparaîtra, à son tour, pour être remplacée par de l'hyperpigmentation.

Dans le but de donner une vue d'ensemble, nous nous reporterons aux recherches de M. Bouchard, et nous énumérerons les quatre périodes qui, d'après l'auteur, représentent le cycle évolutionnel des accidents.

Première période, dite d'aridité. — La sensation éprouvée par la malade est d'abord vague, puis graduellement incommode, picotements et ardeur au dos des mains. La peau n'a pas changé de coloration, il y a cependant un certain degré de sécheresse et d'aridité.

Deuxième période, dite pityriasique. — La peau est légèrement rosée, il n'y a pas de gonflement du tissu cellulaire, la chaleur est à peine augmentée, mais les malades éprouvent un sentiment d'ardeur beaucoup plus incommode ; de plus on peut voir à la surface de la peau une légère poussière furfuracée tellement ténue qu'elle passerait inaperçue sans un examen attentif. A cette période la rougeur peut siéger sur toute la partie qui sera plus tard le siège de l'érythème ; d'autres fois elle est limitée à une surface beaucoup plus petite qui s'élargit

chaque jour en présentant sur les bords l'état pityriasique, tandis que le centre passe à la troisième période.

Troisième période, inflammatoire. — Au bout d'un temps très court et qui n'excède guère deux ou trois jours, la cause d'irritation continuant à agir, de nouveaux effets s'ajoutent aux effets déjà produits.

La peau présente alors des degrés d'inflammation très variés suivant les aptitudes individuelles, suivant aussi l'ardeur plus ou moins grande du soleil et la persistance plus ou moins longue de son action.

Assez souvent elle reste simplement érythémateuse ; souvent elle devient érysipélateuse, elle est tendue, lisse, quelquefois même tuméfiée, brûlante au toucher et d'une couleur rouge sombre fortement prononcée qui disparaît complètement sous la pression du doigt pour reparaître immédiatement après.

Dans quelques cas l'inflammation est vésiculeuse ou même pustuleuse. L'inflammation peut être portée à un degré plus élevé encore ; elle s'accompagne alors d'une production de bulles plus ou moins étendues qui peuvent, dans quelques cas, recouvrir toutes les parties enflammées.

La période inflammatoire dure un temps très variable, suivant la persistance ou la cessation de l'irritation solaire. Elle fait place à la dernière période.

Quatrième période. Desquamation. — L'épiderme se détache par larges lamelles, en commençant en général par le centre ; celui des doigts peut quelquefois s'enlever sous forme de doigts de gants.

Au-dessous, le derme est rouge, lisse, puis bientôt il devient brun ; la nouvelle couche épidermique prend une

teinte de plus en plus foncée et subit une nouvelle desquamation. A mesure que les desquamations se succèdent, les pellicules épidermiques, tout en restant fortement colorées, sont plus ou moins étendues, le derme toujours lisse devient rosé, couleur pelure d'oignon, et quelquefois d'un blanc brillant d'apparence cicatricielle.

Diagnostic. — Si maintenant nous jetons un coup d'œil d'ensemble sur ces particularités symptomatologiques de l'érythème pellagreux, nous verrons qu'il ne diffère manifestement du coup de soleil que par sa durée et la coloration foncée de l'épiderme.

Ces deux caractères permettent cependant de le différencier nettement.

Parmi les affections qui de près ou de loin peuvent simuler cet érythème, citons les manifestations tégumentaires de l'acrodynie.

Le diagnostic sera facilement établi, car en ce cas l'érythème est constitué par de l'œdème inflammatoire et douloureux : il existe aussi bien sur les parties couvertes que sur les parties découvertes.

Les érythèmes chroniques (diathèse herpétique et arthritique) offrent bien peu de ressemblance avec l'érythème solaire observé chez les cachectiques.

Les antécédents, les conditions hygiéniques, l'hérédité mettront promptement sur la voie.

On différenciera le psoriasis, le pityriasis rubra, l'ichtyose, par ces faits que ces diverses maladies ne se trouvent pas limitées aux lieux d'élection de l'affection pellagreuse.

Dans les névrites périphériques qui déterminent parfois des érythèmes, les lésions ne sont pas limitées aux régions découvertes.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Au point de vue anatomo-pathologique ces lésions cutanées sont fort mal connues.

Griffini a trouvé deux fois sur trois de la sclérose des vaisseaux papillaires du derme, l'atrophie de la couche cornée, une très faible activité reproductrice du réseau muqueux de Malpighi.

Déjerine, en 1881, constatait chez une malade de Hardy des lésions multiples de névrite parenchymateuse.

L'observation la plus intéressante est relatée, en 1889, par Paul Raymond dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie :*

« Ce qui frappe, dit-il, à un faible grossissement, c'est la diminution de l'épaisseur de l'épiderme, les dimensions considérables de la couche cornée et la disposition des papilles.

A un plus fort grossissement tous ces détails deviennent appréciables et l'on constate les altérations suivantes au niveau de l'épiderme. Celui-ci est considérablement aminci et constitué par deux parties d'égale épaisseur : l'une représente le corps muqueux proprement dit, l'autre la couche cornée.

Cette dernière est colorée en noir par l'acide osmique

et sur la plupart des points de la préparation elle se détache du stratum granulosum de façon à former deux bandes d'égale épaisseur : l'une représentant la couche cornée seule, de dimensions très augmentées par conséquent ; l'autre les parties sous-jacentes de l'épiderme, stratum granulosum et corps muqueux de Malpighi.

La couche cornée est formée par des lamelles pour la plupart séparées les unes des autres, laissant entre elles des fentes plus ou moins allongées, plus ou moins étroites. Il y a là une desquamation très accentuée, abondante, et surtout un processus d'hyperkératinisation.

Au niveau du stratum granulosum, on ne trouve pas un développement de cette couche aussi important que l'on pourrait s'y attendre ; il est constitué par de petites cellules allongées, peu distinctes et ne paraissant pas contenir une plus grande quantité d'éléidine que normalement. Toutefois, si l'on songe que l'épiderme est atrophié, il faut certainement tenir pour accrue cette proportion d'éléidine.

Le corps muqueux présente aussi des altérations notables : outre l'atrophie de cette couche qui tient aussi bien à la diminution du nombre même des cellules qu'aux dimensions moindres de ces dernières, on constate une altération de ces cellules elles-mêmes. Les filaments d'union ne présentent rien d'anormal et les espaces intercellulaires ne sont pas agrandis. Le protoplasma cellulaire est normal, mais sur un grand nombre de ces cellules on trouve une dégénérescence vésiculeuse du noyau. Il y a là évidemment un processus d'irritation et la dilatation des vaisseaux du derme pourrait peut-être donner la raison de cette vésiculation que présentent au moins un tiers des cellules du corps muqueux.

La couche des cellules cylindriques ne présente de

particulier à noter qu'une accumulation de pigment infiltrant le protoplasma cellulaire.

Il est impossible de distinguer les dentelures du corps papillaire : celui-ci est seulement représenté par une sorte de ruban légèrement frangé cependant par place et qui sépare les cellules de l'épiderme des filaments conjonctifs du derme.

Par places, on trouve de gros bouquets vasculaires dont le volume contraste avec l'atrophie de la couche épidermique. Les autres vaisseaux du derme sont assez volumineux, surtout ceux du réseau superficiel. C'est là d'ailleurs la seule altération appréciable au niveau du derme.

Les follicules pileux, les glandes paraissent indemnes.

Les nerfs sont normaux ; aucune fragmentation de la myéline, aucune modification de la gaîne ni de son contenu.

Somme toute : 1° processus de congestion et d'irritation ; 2° hyperkératinisation marquée avec atrophie du corps muqueux par diminution du nombre et des dimensions des cellules. »

Dans cette description anatomo-pathologique aucun argument ne saurait être invoqué en faveur de la spécificité de pellagre.

OBSERVATIONS

Observation I

(Gaucher et Barbe. — Société de dermatologie, juin 1894)

La femme X..., âgée de 40 ans, se présente le 16 juin 1894 à la consultation dermatologique de l'hôpital Saint-Antoine pour une rougeur très vive du dos des mains.

Cette femme, qui est blanchisseuse depuis 11 ans 1/2, n'a jamais présenté d'éruptions aux mains comme on le voit fréquemment chez les personnes qui exercent ce métier. Depuis deux ans, elle ne travaille plus, s'occupe seulement de son intérieur et d'un petit jardin qu'elle cultive elle-même. Nous verrons plus loin l'importance de ce dernier détail.

Comme antécédents héréditaires, il faut noter que le père et une sœur sont morts de la tuberculose, le père était de plus saturnin.

La malade avoue que depuis plus de vingt ans et surtout quatre ans elle fait des excès alcooliques consistant en vulnéraire, eau-de-vie de marc, absinthe ; de plus, elle boit un litre et demi de vin par repas. Pour la nourriture, elle n'a jamais souffert de privations. Sauf des troubles digestifs ou nerveux imputables à l'alcoolisme, elle se porte assez bien. Mais déjà l'année dernière, à la même époque, elle a présenté pendant trois semaines une rougeur érythé-

mateuse du dos des mains qui céda facilement à l'application de poudres inertes.

Etat actuel. — Des phénomènes semblables se sont produits il y a un mois environ, mais offrant rapidement une intensité plus grande.

La rougeur érythémateuse occupe la face dorsale des deux mains et s'étend en avant sur les cinq doigts jusqu'au niveau de l'articulation de la première et de la deuxième phalange. Les deux dernières phalanges sont indemnes.

En haut la rougeur remonte jusqu'à la face postérieure de l'avant-bras et s'arrête à trois travers de doigt au-dessus de l'articulation du poignet, à l'endroit où finit la manche de la robe. Mais ce n'est pas tout ; la rougeur contourne le bord radial de l'avant-bras pour s'arrêter net un peu en-dedans de ce bord ; cette particularité est due à la position habituelle de la main en demi-pronation.

Au niveau des parties érythémateuses la peau est lisse, comme vernissée. Les lésions sont beaucoup plus prononcées à gauche : la main droite en effet ne présente qu'une légère desquamation sur les limites du mal et particulièrement à la partie antérieure, tandis qu'à gauche la peau beaucoup plus rouge est le siège d'une desquamation très abondante. Ces lésions causent à la malade des douleurs et des picotements assez vifs, mais pas de douleurs véritables.

Les troubles digestifs sont marqués et imputables à l'alcoolisme. Cette femme a perdu complètement l'appétit ; elle est sujette à de la gastralgie et à de la pituite tous les matins.

Si on examine le système nerveux, on apprend que la malade a des crampes douloureuses dans les jambes et les orteils et des douleurs ayant quelque analogie avec les douleurs fulgurantes du tabes. Il y a un tremblement des mains et de la langue. On ne trouve aucun trouble de la sensibilité, mais la perte des réflexes pupillaires sous l'influence de la lumière, et à l'accommodation un myosis double très accentué. Les réflexes rotuliens sont abolis.

En ordonnant à la malade de se tenir debout, les pieds rapprochés et les yeux fermés, on constate de la difficulté à rester dans cette position, et on note une oscillation très nette, mais il n'y a pas de trouble de la marche. La nuit, la malade a des rêves, des hallucinations ; le jour, elle a comme des étincelles devant les yeux ; elle éprouve comme des b urdonnements d'oreille.

Il n'y a rien à noter du côté des appareils circulatoire et respiratoire. Les règles sont très abondantes et durent parfois de deux à trois semaines, mais ne s'accompagnent pas de phénomènes douloureux.

Enfin, il reste à signaler une affection qui n'a aucun rapport avec la lésion actuelle : c'est la présence sur le dos des pieds de télangiectasies nombreuses.

En résumé, femme adonnée aux boissons depuis vingt ans, offrant des signes de pseudo-tabes alcoolique et présentant sur la face dorsale des mains un érythème solaire qu'elle a très probablement contracté en s'occupant de l'entretien de son jardin.

Observation II

(Gaucher et Barbe. — Société de dermatologie, juin 1894)

L..., maçon, âgé de 30 ans, d'une bonne santé habituelle, n'ayant jamais quitté Paris, n'ayant jamais souffert de privations, se présente à la consultation dermatologique de l'hôpital Saint-Antoine, le 9 mai 1894, pour une rougeur très vive du dos des mains, qui aurait débuté il y a deux mois environ. Cette rougeur occupe la face dorsale des mains, s'étend en bas sur la face dorsale des cinq doigts, jusqu'au niveau de l'articulation de la première phalange avec la seconde, et remonte à un travers de doigt au-dessus de l'articulation du poignet.

Cette rougeur est lisse, vernissée. Elle n'est le siège d'aucune douleur véritable, mais simplement d'une sensation de chaleur et d'une sensibilité exagérée. La face dorsale du nez présente également une rougeur assez marquée.

La malade accuse en plus des douleurs vives dans les jambes et d'autres symptômes qui éveillent l'idée d'une intoxication alcoolique. En effet, il finit par avouer que depuis dix à douze ans il fait des excès de boisson, surtout en absinthe. La nuit il a des rêves effrayants (animaux, précipices) ; parfois il est en proie à des hallu-

cinations et il lui faut se lever pour se rendre compte de la réalité des objets qu'il croit voir ; enfin il ressent de vives douleurs dans les membres inférieurs, l'appétit est diminué, mais il n'y a pas de pituite le matin.

L'examen du système nerveux montre qu'il y a du tremblement des doigts et une certaine trémulation de la langue ; pas d'anesthésie, mais une certaine diminution de la sensibilité de la cornée et une inégalité pupillaire manifeste ; absence du réflexe pupillaire à la lumière, conservation du réflexe pour l'accommodation. Le malade a une physionomie hébétée et dit avoir perdu la mémoire. Les réflexes rotuliens sont conservés, plutôt exagérés à gauche.

Il n'y a rien à signaler du côté des autres organes.

Sous l'influence de compresses d'eau de sureau jour et nuit, l'érythème diminue peu à peu d'intensité. Cependant il est hospitalisé le 10 mai à la salle Mazalin, n° 33.

Le 28 mai, on note que la rougeur a presque disparu, mais il y a une desquamation très marquée dans les espaces interdigitaux et sur le bord cubital de la main.

En somme, nous sommes ici en présence d'un sujet alcoolique ayant quelques signes de pseudo-paralysie générale d'origine alcoolique qui a contracté un érythème solaire pellagreux en travaillant en plein air.

Observation III

(Gaucher et Barbe. — Société de dermatologie, juin 1894)

L..., 38 ans, marinier sur un bateau qui fait le service entre Paris et Rouen, est venu consulter le 16 juin à l'hôpital Saint-Antoine pour un érythème du dos des mains.

Cet érythème datait de trois semaines et présentait les mêmes caractères que les deux malades précédents, mais il avait une intensité insolite et s'accompagnait de fissures profondes.

A la face, en plus d'un hâle très marqué, il y avait sur le nez, le

menton, les oreilles, une teinte érythémateuse, et sur l'ourlet du pavillon de l'oreille un érythème squameux fissurique, mais le front était indemne.

L'année dernière à la même époque, le malade avait été atteint de la même lésion des mains qui avait guéri l'hiver suivant.

Actuellement L... n'a aucun appétit ; il avoue avoir fait des excès alcooliques.

Traitement par les compresses d'eau de guimauve et régime lacté.

Le malade revu deux jours après était très amélioré. Les squames étaient en partie tombées et les fissures moins profondes. Le malade a été perdu de vue.

Observation IV

(Bouchard. — Recherches sur la pellagre)

C... C..., 30 ans, célibataire, journalier, est né dans le département de la Loire. Depuis deux ans il habite Grezolle, pays sain et vignoble situé dans le même département. Il est d'un tempérament lymphatique, d'une constitution détériorée.

La santé habituelle est bonne, mais depuis deux ans il est malade. Il attribue son mal à l'excès de travail ; il piochait la terre pendant toute la journée, exposé aux ardeurs du soleil.

Jamais il n'a mangé de maïs ; toutefois son alimentation était mauvaise et insuffisante.

Il y a deux ans, frissons vagues, irréguliers avec faiblesses. Au bout de huit jours le malade est obligé de s'aliter.

A partir de ce moment il a toujours toussé et ses forces ont été en diminuant.

Vers le 20 avril, dans une période de la maladie où il ne gardait pas le lit et où il s'exposait par conséquent au soleil, apparition d'un érythème que le malade n'attribue cependant pas à l'insolation.

Cet érythème siégeait sur le nez et sur la face dorsale des mains: gonflement léger des parties avec sensation de brûlure.

Les symptômes persistant, le malade se décide à venir à l'Hôtel-Dieu, où il entre le 3 juin 1861, dans le service de M. Teissier. La veille il était resté une grande partie de la journée assis au soleil dans son attitude favorite, la jambe droite au-dessus de la jambe gauche, de telle sorte que la face interne du pied droit était dirigée en avant. Le malade d'ailleurs n'a pas de bas et n'a pour chaussures que des sabots.

Or le lendemain, en se mettant au lit, il remarqua une rougeur avec sensation de brûlure à la face interne du pied droit, surtout à la partie postérieure.

Le 6 juin 1861 on constate l'état suivant : facies pâle, apparence cachectique, amaigrissement assez prononcé. Squames brunes, squameuses sur le dos du nez et sur la lèvre supérieure ; rougeur sombre du dos des mains, nettement limitée par un rebord plus foncé encore au niveau de l'articulation radio-carpienne et qui répond parfaitement à ce que l'on décrit sous le nom de manchette pellagreuse.

Rien à la face palmaire, pas de gonflement sous-cutané du dos des mains.

L'érythème, qui date de dix semaines, a déjà subi une desquamation ; actuellement la nouvelle couche épidermique commence à se détacher à son tour.

L'érythème du dos des pieds est d'un rouge sombre, sans gonflement, toujours douloureux. Il n'y a pas encore desquamation.

Sa forme est très nettement délimitée : il est triangulaire, allongé horizontalement ; son bord antérieur vertical répond à la bride du sabot, son bord supérieur représente la terminaison du pantalon.

Le pied n'est donc érythémateux que dans les points où il était à nu et où il pouvait être impressionné par les rayons solaires.

Observation V

Sepet. — *Marseille médical*, 1897

A. B..., portefaix, entre le 1er avril 1896. Malade depuis huit mois d'une affection bronchique qui l'a obligé à quitter son travail.

Lorsqu'il fut guéri, ce malade tomba dans une profonde misère, vécut de mendicité et fut un client des asiles de nuit et de la bouchée de pain. Au mois de décembre, il vit débuter l'érythème qui lui couvre actuellement la face et les mains.

Antécédents héréditaires. — Néant ; père et mère morts jeunes.

Antécédents personnels. — Variole à 10 ans ; absintheur léger.

Au moment de son entrée à l'hôpital, le malade est profondément cachectisé, il est considérablement affaibli et présente tous les signes de l'affection qu'on appelait autrefois misère physiologique. Il est atteint depuis huit mois de dysenterie avec selles sanguinolentes et ténesme. Anorexie complète ; langue rouge, dépouillée. Abdomen, flasque, mou. Gargouillements dans la fosse iliaque droite. Pas de vomissements, pas de douleurs abdominales. Foie et rate non augmentés de volume, non douloureux.

Appareil respiratoire : néant.

Cœur : souffle d'anémie à la base et à gauche.

Système nerveux : état de stupeur, le malade répond difficilement aux questions ; il ne bouge pas de son lit.

Il n'a présenté à aucun moment de sa maladie, ni vertige, ni tremblement, les réflexes sont normaux ; en somme, pas de troubles de l'appareil locomoteur ; rien du côté des organes des sens.

Le malade présente, en outre, au niveau des parties découvertes : face, partie supérieure du cou, dos des mains, avant-bras, partie inférieure des jambes, de large plaques d'un érythème au niveau duquel l'épiderme est desséché, fendillé, d'une couleur brunâtre.

La face palmaire des mains est respectée. Cette affection aurait débuté, il y a six mois, par conséquent en décembre, par de pro-

fondes gerçures au niveau des plis intermétacarpiens ; à la suite de ces gerçures se serait développé l'érythème que nous observons.

L'état de ce malade s'aggrava rapidement. Le malade se cachectisa de plus en plus. La dysenterie fut remplacée par une diarrhée profuse, et il finit par être emporté par une broncho-pneumonie.

Observation VI

Sépet. — *Marseille médical*. 1897

Louise M..., 48 ans, salle Sainte-Catherine, n° 30. Entre le 25 mai 1897. Malade depuis environ deux ans ; à la suite d'excès alcooliques et d'une mauvaise alimentation, a été prise de troubles gastro-intestinaux, consistant en dysenterie, vomissements.

Cette malade s'est cachectisée rapidement, et il y a environ huit mois a vu apparaître un érythème qui siège sur toutes les parties découvertes : face, cou, avant-bras, dos des mains.

Cet érythème présente une teinte brune cuivrée, il se détache nettement sur les parties saines et est recouvert par de larges lamelles épidermiques qui se détachent aisément, laissant à nu une surface sèche et rugueuse ; cet érythème est surtout apparent au niveau de la face.

La malade présente, en outre, les signes ordinaires de la dysentérie chronique : selles sanguinolentes, ténesme.

Elle présente également des troubles gastriques, consistant en sensation de pesanteur au niveau de l'épigastre, et en vomissements alimentaires survenant une heure après l'ingestion des aliments.

Rien de particulier du côté du foie ni de la rate.

Poumons et cœur sains, pas de phénomènes nerveux.

Asthénie généralisée. Pas de phénomènes paralytiques.

Cette malade est mise au régime lacté. Son érythème est traité par de légers pansements humides boriqués et son état s'améliore progressivement jusqu'au jour de sa sortie, environ un mois après la date de son admission.

Observation VII

Service de M. Boy-Tessier

Érythème pellagroïde. — Misère physiologique.

François A..., 55 ans, charretier, entre salle Aubert, n° 22, le 20 mai 1908.

Dans ses antécédents : variole, affection bronchique. Prenait 7, 8 absinthes par jour. — Gérontoxone, les radiales roulent durcies sous les doigts.

Sans travail et tombé dans la misère, il se nourrit mal et souvent pas du tout. Ne mange pas de maïs.

Ses digestions sont devenues pénibles et une diarrhée persistante s'est installée.

Il accuse une céphalalgie frontale et quelques vertiges.

A ces troubles, depuis le printemps de cette année est venue se joindre une rougeur des mains avec gonflement et crevasses qui s'accentuent de jour en jour.

Ses mains, en effet, lorsqu'on les examine, offrent un aspect sale et repoussant ; les fissures qui sillonnent la peau délimitent des plaques noirâtres épaisses et larges, sortes de croûtes dont les bords se soulèvent, le milieu adhérant encore aux couches sous-jacentes.

Sous l'influence de pansements humides et de poudrages à la poudre de talc, l'état des mains va s'améliorant.

Son état général se remonte également, et le malade sort le 2 juin 1908.

Observation VIII

Érythème solaire chez un tuberculeux

Isidore B..., chiffonnier, entre le 13 avril dans le service des tuberculeux à la Conception avec des lésions avancées des deux sommets : caverne à gauche ; infiltration à droite.

Dans ses antécédents personnels rien de caractéristique à signaler : pas de syphilis, pas d'éthylisme marqué.

Il ne s'est jamais nourri de maïs, mais son alimentation a toujours laissé à désirer.

Il présente depuis près d'un mois un érythème de la face dorsale des mains.

Interrogé, il nous apprend que l'été précédent il fut atteint d'une éruption semblable, mais moins accentuée.

Actuellement les mains sont sillonnées de crevasses, recouvertes de croûtelles qui remontent en s'atténuant le long des bras.

La nuque et les joues sont également rouges, mais ne présentent ni croûtes, ni crevasses.

Sous l'influence de topiques, les lésions cutanées vont s'affaiblissant, mais l'état général va s'aggravant et une diarrhée profuse s'est installée.

Observation IX

Manuel L..., 10 ans, entre le 18 juin 1908 à la salle Argenti, service de M. d'Astros, à la Conception.

C'est un enfant maigre et souffreteux, qui conduit en mendiant son père aveugle dans les rues de Marseille.

Dans ses antécédents personnels, rien à signaler : il a toujours eu une alimentation insuffisante et défectueuse, mais n'a jamais fait usage de farine de maïs.

Rien aux poumons, rien au cœur. Diarrhée qui dure depuis une semaine.

Il présente sur le dos des mains et dans le nez des plaques érythémateuses recouvertes de squames crasseuses et noirâtres.

Quelques crevasses profondes par où suinte un liquide sanieux.

Il présenterait ces phénomènes depuis une semaine environ.

Sous l'influence de pansements humides d'abord, de poudrages ensuite, ces plaques se détergent et l'épidermisation est actuellement en bonne voie.

Observation X

(Recueillie à la polyclinique de M. le docteur Perrin)

Joséphine M..., 45 ans, blanchisseuse, vient consulter pour un érythème très accentué du dos des mains et de la nuque datant de huit jours. Rougeur du derme avec quelques phlyctènes. Commencement d'exfoliation épidermique, surtout à droite.

Léger gonflement du tissu sous-jacent. Cette éruption s'arrête brusquement au niveau de la manche.

Interrogée, la malade nous apprend qu'elle sent sa santé s'altérer depuis quelque temps. Elle n'a jamais fait d'excès alcooliques et en fait pas usage de farine de maïs dans son alimentation.

Les vingt observations suivantes nous ont été communiquées par M. le professeur Perrin ; elles ont déjà fait l'objet d'un article du *Marseille Médical*, 1902 :

Observation XI

Pierre H..., 49 ans, surveillant des ponts et chaussées, venu le 21 juillet 1900 pour un érythème du dos des mains datant de quinze jours. Au niveau des surfaces érythémateuses la peau est lisse, vernissée, squameuse en certains points, fissurée en d'autres. Les lésions siègent exactement sur la face dorsale des mains et des premières phalanges, les deux dernières phalanges sont indemnes. Alcoolisme, le malade boit de huit à neuf apéritifs par jour, il n'a pas d'appétit, de la diarrhée le matin. Tremblement des mains, hallucinations nocturnes, rêves, réflexes rotuliens.

Observation XII

Sylvain B..., 42 ans, maçon, se présente à la clinique le 9 juin 1900, pour un érythème datant d'un mois et siégeant sur le dos des mains et des premières phalanges, avec des fissures et des exulcérations croûteuses au niveau de la tête des métacarpiens. Au niveau de la face, le front et les joues dans leur partie supérieure sont le siège de surfaces érythémateuses avec desquamation.

Amaigrissement général depuis sept mois (perte de sept kilogr.); dépression physique et morale, le malade marche avec peine, œdème des membres inférieurs. Du côté des voies digestives : langue rouge vernissée, anorexie complète, diarrhée, sueurs nocturnes, toux fréquente et crachats nummulaires ; cavernes pulmonaires. Le malade a eu neuf enfants, quatre sont morts.

Observation XIII

Jacques L..., 38 ans, ouvrier des quais, venu le 2 juin 1900, pour un érythème datant de quinze jours et siégeant sur la face dorsale des mains, des premières phalanges, des poignets, de chaque côté du cou, sur la paupière supérieure. Malade amaigri, profondément déprimé, ne travaillant à cause du chômage qu'un jour par semaine, alimentation insuffisante, excès alcooliques.

Observation XIV

Joseph B..., 46 ans, ouvrier des quais, venu consulter le 3 mai 1900, pour des surfaces érythémateuses siégeant depuis une vingtaine de jours sur le nez, les joues dans leur partie supérieure, sur la face dorsale des mains, des premières phalanges et du carpe. Au niveau de ces dernieres régions, dermite érythémato-bulleuse ; à la face, les surfaces sont d'un rouge jaunâtre avec desquamation en lambeaux épidermiques assez étendus.

Le malade ne travaille presque pas depuis un an ; amaigrissement notable, stomato-glossite superficielle, gastro-entérite avec selles dysentériformes.

Observation XV

Cécile S..., 31 ans, blanchisseuse-laveuse, venue le 25 mars 1900. Huit jours après avoir lavé du linge pendant une journée, au soleil, apparition d'un érythème siégeant : 1° sur les avant-bras, au niveau

des faces postérieure et antérieure, sur le bord radial ; le bord cubital est indemne ainsi que le tiers interne de la région antérieure ; 2° sur la face dorsale des mains et des premières phalanges ; 3° sur les faces latérales et la région médiane du cou ; 4° sur la paupière supérieure. Les surfaces érythémateuses datent de deux mois ; elles sont limitées par une bordure pigmentée brunâtre. Mauvais état général ; il y a deux mois, abcès froid à la cuisse ; ganglions indurés scrofulo-tuberculeux dans la région cervicale, diarrhée et amaigrissement.

Observation XVI

Barthélemy T..., 42 ans, journalier, venu le 23 février 1900, pour un érythème siégeant sur la face dorsale du carpe, des mains et des premières phalanges, datant de deux ans, disparaissant en partie l'hiver, mais reparaissant au printemps. Aussi la peau présente-t-elle une coloration brun foncé, comme bronzée ; elle a l'aspect raboteux, elle est circonscrite par un cercle hyperpigmenté. Amaigrissement, pas d'appétits, pas de diarrhée, excès alcooliques, misère.

Observation XVII

Jeune garçon de 9 ans, vagabond, mendiant, venu le 23 avril 1900 pour des plaques érythémateuses siégeant sur le front, la face dorsale du nez, sur les joues, sur le dos des mains et des poignets. Au niveau des joues, dans leur partie externe et inférieure, l'érythème présente des vésicules agglomérées, tandis que sur les mains il existe des fissures et des lambeaux épidermiques décollés par les bords. Enfant misérable, ayant de la diarrhée et des vomissements.

Observation XVIII

Maurice C..., maçon, 52 ans, venu consulter le 14 octobre 1901, pour une éruption érythémateuse siégeant sur la face dorsale des poignets, des premières phalanges. Sur la main gauche, tuméfaction, rougeur et lésions bulleuses; sur la main droite, érythème avec rhagades, sensation d'ardeur, de prurit, de tension empêchant le travail. — Alcoolisme, pas de diarrhée (Erythème solaire bulleux chez un alcoolique).

Observation XIX

Joseph B..., 32 ans, charretier, vient consulter le 4 septembre 1901, pour un érythème siégeant : 1° sur le cou au niveau des parties latérales et médiane sur la région sternale supérieure ; 2° sur la face dorsale des mains et des avant-bras. Excès alcooliques. Diarrhée depuis un mois. Amaigrissement.

Observation XX

Adolphe B..., 28 ans, journalier, se présente le 19 juin 1901, pour des plaques érythémateuses siégeant sur les régions dorsales des premières phalanges. Erythème fissurique, squameux. Face indemne. Alcoolisme.

Observation XXI

Antoine A..., 37 ans, ouvrier des quais, venu le 22 mai 1901 pour un érythème bulleux siégeant sur la face dorsale des mains. Le malade a eu, il y a trois ans, une pleurésie et une pneumonie ; alcoolisme, alternatives de diarrhée et de constipation au début, actuellement diarrhée persistante, amaigrissement, tuberculose pulmonaire.

Observation XXII

Dominique P..., 55 ans, employé, vient consulter le 22 avril 1901, pour un érythème siégeant sur le dos de la main et les premières phalanges. Diarrhée depuis un mois, alimentation insuffisante, amaigrissement.

Observation XXIII

H..., 35 ans, interné à l'asile d'aliénés. C'est un mélancolique, profondément déprimé, ne bouge pas de son lit ; gâtisme depuis quelques semaines ; ne répond à aucune des questions qu'on lui pose, stupidité. Il présente sur la face dorsale des mains et du carpe, sur le cou au niveau de la nuque, enfin sur le nez, des plaques anciennes d'érythème d'une coloration brun foncé, comme bronzée, et ayant l'aspect raboteux comme celui d'une patte d'oie.

Observation XXIV

Frédéric B..., 32 ans, chiffonnier, se présente à la clinique, le 1er août 1902, pour un érythème siégeant sur la face dorsale des mains et des poignets avec soulèvement épidermique, laissant voir au-dessous la couche cornée de l'épiderme en réparation. Il existe des fissures au niveau des plis de la peau. A la partie postérieure du cou, plaque érythémateuse d'un rouge brun foncé avec desquamation, cerclée d'une zone pigmentée. Misère physiologique ; alcoolisme, le malade avoue boire cinq à six litres de vin par jour ; tremblement des mains, crampes dans les jambes et les orteils.

Observation XXV

Stanislas S..., 36 ans, acconier, venu le 6 août 1902 pour un érythème siégeant sur la face dorsale des mains et des premières phalanges, accompagné d'un prurit et d'une sensation de chaleur insupportable. Il a eu la syphilis à l'âge de 14 ans, leucoplasie linguale. Marié, un seul enfant vivant ; les deux aînés sont morts, le premier né avant terme, le second mort à neuf mois. Le malade n'a nullement l'aspect d'un homme misérable, il est d'ailleurs contremaître sur les quais, occupé à surveiller des ouvriers : c'est un alcoolique buvant depuis quatre à cinq ans six absinthes tous les jours ; troubles dyspeptiques, inappétence, pituite le matin, hallucinations nocturnes, diarrhée.

Observation XXVI

Henriette L..., 40 ans, chiffonnière, se présente le 25 juillet 1902, notablement amaigrie, toussant et ayant de la diarrhée depuis deux mois. Elle vient consulter pour un érythème de la face dorsale des mains, des premières phalanges et des poignets, avec bulles remplies d'un liquide trouble jaunâtre. En certains points existent des croûtes recouvrant des exulcérations. Elle a eu quatre grossesses, deux enfants vivants.

Observation XXVII

Pierre J..., 45 ans, paveur, présente, le 2 juillet 1902, un érythème bulleux de la face dorsale des mains, ayant débuté il y a quatre jours. Troubles digestifs, perte de l'appétit et des forces, diarrhée, mauvais état général.

Observation XXVIII

David M..., 30 ans, marin, venu le 25 juin 1902. Syphilis il y a quatre ans. Actuellement, surfaces érythémateuses occupant la face dorsale des mains et des premières phalanges ; dépression physique et morale, diarrhée, amaigrissement.

Observation XXIX

Jacques L..., 46 ans, chauffeur, vu le 6 juin 1902, pour érythème siégeant sur la face dorsale des mains et des poignets ; alcoolisme (boit quatre litres de vin par jour).

Observation XXX

Antoinette M..., 50 ans, marchande de journaux dans les rues, présente un érythème occupant la face dorsale des premières phalanges des mains, des avant-bras, avec desquamation à larges lambeaux épidermiques ; la coloration des surfaces malades est d'un rouge brun foncé. Phtiriase du cuir chevelu et *impetigo granulata* de la nuque ; affaiblissement extrême, la malade s'est évanouie dans la salle d'attente ; diarrhée, misère profonde.

CONCLUSION

L'étude du terrain sur lequel se développent ces érythèmes permet de conclure qu'on les rencontre chez tous les sujets profondément déprimés, atteints de maladies cachectiques diverses, d'états morbides issus surtout de la misère physiologique.

Entre l'érythème pellagreux et l'érythème pellagroïde on ne peut admettre de distinction.

Leur identité est établie par des raisons étiologiques, anatomo-pathologiques et cliniques.

Les excès de toute sorte et surtout l'alcoolisme, la mauvaise hygiène, l'alimentation insuffisante, l'usage du maïs sous forme de polenta, sain ou atteint de verdet, sont les facteurs principaux de cette dermopathie (Gaucher).

Elle reconnaît surtout pour cause une alimentation insuffisante.

Que dans certains cas il y ait un véritable empoisonnement par l'usage prolongé du maïs altéré et envahi par des végétations (*aspergillus glaucus*), c'est possible ; mais le fait vrai, et M. Perrin insiste sur ce point, c'est qu'elle est déterminée par une altération profonde de la nutrition.

Aussi s'observe-t-elle surtout dans les classes inférieures et dans les pays pauvres : Italie septentrionale, quelques provinces d'Espagne, en Hongrie, en Roumanie, dans le Tyrol autrichien, en Pologne.

L'alcoolisme est une des causes qui est le plus souvent relevée.

Mais on y trouve également des cachectiques tuberculeux, brightiques, dysentériques, cancéreux, des aliénés.

La plupart sont des sujets misérables et cachectiques, atteints de diarrhée, de perte d'appétit et se livrant depuis plusieurs années à des excès alcooliques.

D'ailleurs, par leur profession de mariniers, ouvriers des quais, charretiers, chiffonniers, etc., tous ces malades sont des buveurs ; peu à peu ils arrivent à une inappétence absolue, et, pour se donner des forces, boivent jusqu'à cinq à six litres de vin par jour, sans compter les apéritifs, surtout l'absinthe.

Tous ces malades à *vitalité affaissée* par l'alcool, par une alimentation insuffisante, par la misère, présentent sous l'influence d'une exposition au soleil un terrain tout préparé au développement des lésions cutanées observées dans la pellagre.

Aussi est-ce surtout par des mesures prophylactiques et hygiéniques que l'on pourra faire disparaître ces variétés graves d'érythème solaire.

En améliorant le sort des populations, en rendant le travail plus assuré et plus fructueux, en combattant l'alcoolisme et les vices qu'engendre la misère (Perrin).

BIBLIOGRAPHIE

La bibliographie est faite avec une grande richesse de détails dans le *Dictionnaire encyclopédique* de Dechambre, art. Pellagre, pour les ouvragres parus jusqu'en 1885.

Nous nous sommes borné à la bibliographie des dernières années.

AGOSTINI (C.). — Contribution à l'étude du chimisme gastrique chez les pellagreux (Rivista sperimentale di Freniatria, vol. XIX, 1893).

ALBUQUERQUE-CAVALCANTI (Dr). — Etiologie de la pellagre (Thèse de Paris, 1882).

ANCOME et RENDI (Dr). — Communicazione preventiva di uno studio ematologico sulla pellegra (Atti di Cong. med. interprov. d. Comb. ed. Veneto, 1897. Bergamo, 1898, v. 135-140).

ANTONINI et FERRATI. — Sulla tossicita del maïs invaso da penicillium glaucum : Contributo alla eziologia della pellagra (Arch. di psichiat. ecc., Torino, 1903, 581-587).

ANTONINI (G.) et MARIANI. — Contributo allo studio della sieroterapia nella pellagra (8° Bergamo, 1904).

ARNOULD. — Les alcaloïdes du maïs gâté (Bull. Médical du Nord, août 1881).

— Art. Pellagre (Dictionnaire encyclopéd. des sciences médicales.

BABÈS (V.). — Pathogénie de la pellagre (Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris, 31 juillet 1900).

— Le traitement de la pellagre par l'atoxyl (Bull. Acad. Médecine de Paris, 1907, 139-142. Compte rendu Acad. sc. Paris, 1907, p. 137).

Babinski. — Sur un cas de pseudo-pellagre (Gaz. Médicale, Paris, 1884).

Balvey-Bas. — Pellagre sporadique chez une fille de 30 ans : Erythème pellagroïde pathognomonique, etc. (Rev. Frenopat. Espagn., Barcelona, 1906, 133-137).

Bénier. — Leçons sur la pellagre (Progrès Médical, 1875).

Bérard. — Erythème pellagroïde des mains et de la face (Lyon Médical, sept. 1907, p. 445).

Besnier (E.). — Deuxième édit. française des Leçons du professeur Kaposi (Mal. de peau).

Besnier (E.), Brocq et Jacquet. — La pratique dermatologique (Erythème pellagroïde, p. 716, Paris, Masson, 1902, t. III).

Bodin. — Art. Erythème *in* Pratique dermatologique, par Besnier, etc.

Billod. — Traité de la pellagre, Paris, 1870.

Bouchard (Ch.). — Recherches nouvelles sur la pellagre (Paris, 1862).

— Etudes d'anatomie pathologique sur un cas de pellagre (Soc. biologie, Paris 1864, et Gaz. Médicale, Paris, 1864).

— Expériences relatives à la production de l'érythème solaire, et plus particulièrement de l'érythème pellagreux (Compte rendu Soc. biologie, Paris, 1879, 253-255).

Bouchard et Brissaud. — Traité de médecine (2e édit., tome III, Paris, Masson, 1899, p. 161, Erythème).

Brault. — Quatre nouveaux cas de pellagre observés à Alger : traitement par l'atoxyl (Bull. Soc. Franç. Dermat. et Syph. Paris, 1907, 1044, p. 342-346).

Brocq (L.). — Traité élémentaire de dermatologie pratique comprenant les syphilides cutanées (Paris, 1907).

— Art. Pellagre *in* Traité des maladies de la peau.

Brugia (R.). — La soppressione e la sostituzione alimentare del maïs comme profilassi della pellagra (Atti d. Cong. pellagrol. interprov. Udine, 1902, p. 270-285).

Bucherie (de). — De la pellagre et de l'efficacité des bains sulfureux dans son traitement (Thèse de Strasbourg, 1858).

Carraroli (A.). — Le forme cliniche della pellagra (Arch. internaz. di med. e chir. Napoli, 1901, p. 491-515).

Cavanna (G.). — Maïs bianco e pellagra (Lavoro, Pavia, 1903).

Ceni (C.). — I tossici pellagrogeni in rapporto colle diverse sostanze alimentari e colle stagioni dell'anno (Riv. sper. di Freniatria Reggio-Emilia, 1907, 861-887).

Corazza (G.). — La pellagra e le sue manifestazioni cutanee (Suppl. al Policlin. Roma, 1898-1899, p. 929-933).

Crespin-Gaucher et Sergent. — Nouvelle observation de pellagre, avec autopsie et examen histologique des viscères (Bull. et Mém. Soc. Méd. des hôpit. Paris, 1900, p. 213-216).

Cormao. — Anatomie pathologique du syndrome pellagroïde (Thèse de Paris, 1901-1902).

Deckenbach (Von). — Zur Frage über die Aetiologie der Pellagra (Centralblatt f. Bakteriol., etc., Iena, 1907. Original, p. 507-512).

Dejeanne. — De quelques pseudo-pellagres (Thèse de Paris, 1873).

Déraco (L.). — Localisation et nature des symptômes cutanés de la pellagre (Ueber Localisation und Natur der pellagrosen Hautsymptome) (Wiener klinische Wochenschrift, 8 août 1907, n° 32, p. 967).

Dubreuilh (W.).— Erythème pellagroïde (Bull. Soc. d'anat. et physiol. de Bordeaux, 1895, p. 99-102).

Eraud. — Note sur un cas de pellagre sporadique avec autopsie (Province Médicale de Lyon, 1887).

Fauvelle (de Laon). — Sur la pellagre (Gazette Médicale de Paris. 1885).

Fayé. — Sur la pellagre en Italie (Compte rendu Acad. sciences. Paris, octobre 1880).

Félix (de Bucharest). — Sur la pellagre (Congrès internat. d'hygiène de Turin, 1880).

Galesco et Hatinéano. — Examen du sang et du liquide, céphalo-rachidien dans la pellagre (Compte rend. Soc. de biologie, Paris, 1907, p. 218).

Gaucher, Crespin et Sergent. — Observation de pellagre avec autopsie (Bull. de la Soc. méd. des hôp. de Paris, 23 février 1900).

Gaucher et Barbe. — Deux cas de pellagre alcoolique (Ann. de Dermat. et Syphil., Paris. 1894, 663-569).

— Art. Pellagre, *in* Traité de médecine de Brouardel, Gilbert et Girode.

Gaucher et Gallois. — Observation de pellagre sporadique avec autopsie (Bull. et Mém. Soc. des hôp., Paris, 1895, p. 548-551).

Gaucher et Sergent. — Note sur les lésions histologiques viscérales de la pellagre (Bull. et Mém. Soc. méd. hôp., Paris, 1895, p. 552-568).

Gintrac. — Article Pellagre (Dictionnaire Jaccoud).

Gosio (B.). — Contributo all'etiologia della pellagra ; ricerche chimiche et batteriologiche sulle alterazioni del maïs (Giorn. della Reale Academia di Torino, 1893, 484-487).

Gubler. — Rapport sur le mémoire de M. Frua (de Padoue). Du maïs, ses propriétés hygiéniques et thérapeutiques (Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris, avril 1876, p. 344).

Guertin (E.). — Pellagre symptomatique (Thèse de Paris, 1887-88).

Hardy. — Main de pellagreux (Bull. Acad. médic., Paris, 28 juin, 1881.

— Pellagre alcoolique (Bull. Acad. de médecine de Paris, 5 juillet 1881).

Harman. — Pellagre sporadique (Thèse de Paris, 1862).

Hilairet et Gaucher. – Art. Pellagre, *in* Traité des maladies de la peau, t. I.

Jacquemot. — Étiologie de la pellagre (Thèse de Paris, 1862).

Jagot. — La pellagre (Arch. méd. d'Angers, 1907, p. 97-105).

Jeanselme (E.). — Cours de dermatologie exotique (Paris, Masson, 1904).

Juhel (R.). — Symptomatologie des intoxications alimentaires (Bull. Soc. méd. des hôp., 2 juin 1893, p. 470).

Landouzy. — De la pellagre sporadique (Paris, 1860).

— Leçons cliniques sur la pellagre (Gazette des hôp. et Union médicale, 1860-1863.

Lembo (S.). — Della virulenza e tossicita del bacterium coli nell' alimentazione maïdica (Ann. d'ig. sper. Roma, 1893, 401-412).

Leudet (T.-E.). — Recherches pour servir à l'histoire de la pellagre sporadique et de la pseudo-pellagre des alcoolisés (Etudes de path. et de clin. médicale. Paris, 1891, p. 295-319).

Lombroso. — Patologia : anatomia patologica della pellagra (R. Ist. Lomb. di sc. e lit. Rendic. Milano, 1870).

— La pellagre en Italie (Turin, 1880).

LOMBROSO. — Sull'eziologia e sulla cura della pellagra (Lavori del Cong. med. int., 1892 Milano, 1893, p. 160-166).

LUPU (T.). — Ueber Pellagra sine Pellegra (Wien. klin. Wochenschr., 1905, p. 683-691).

MAIOCCHI (D.). — Intorno alla diagnosi delle forme cutanee della pellagra (Atti del Congresso pellagrol. inter. prov. Udine, 1902, p. 342).

MAIRE. — Pellagre (Soc. médicale des hôp. Paris, 2 janv. 1894).

— Pellagre, *in* Traité de médecine, t. VI.

Maladies (Les) de la peau. Études dermatologiques (Paris, 1906).

MARTIN. — De la pellagre (Thèse de Paris, 1873).

MARTINELLI. — Une épidémie de pellagre aux environs de Modène (Italie) en 1874 (Union médicale, Paris, n° 50, 1878).

MAYRAUD. — Pellagre sporadique (Loire médicale, St-Étienne, 1899, p. 146-155).

MAZERAN (A.). — Erythème pellagroïde chez un alcoolique (Loire médicale, 1898, p. 108).

MERCK (L.). — I sintomi cutanei della pellagra (Boll. d. Ass. med. tridentia. Trento, 1906, p. 156-161).

MERRIL. — A sporadic case diagnosed as pellagra (The Journal of the American medical Association, 14 septembre 1907, p. 940).

MOLLIÈRE. — Note sur un cas de pellagre sporadique (Lyon Méd., 1887).

MONSELISE. — Recherche chimico-toxicologique sur le maïs pour l'étude de la pellagre, 1881.

MONTAGNINI (T.). — Sopra un caso di acrodermite pellagrosa (Clin. mod. Firenze, 1906, p. 409-411).

NEUSSER (E. Von). — Das Krankheitsbild der Pellagra (Verhandl. d. Gesellsch. deutsch. Natur. u. Aerzte, 1905. Leipzig, 1906, 251-269).

NICOLAS (J.) et JAMBON (A.). — Sur un cas d'érythème pellagreux (Bull. Soc. méd. Hôpit., Lyon, 1907, 262-266. — Lyon Médical, 1907, 577-581).

ORLEANU. — La pellagre considérée particulièrement en Roumanie (Thèse de Paris, 1887).

PAGET (H.). — De la pellagre (Thèse de Strasbourg, 1868).

Paladino-Blandini. — Osservazioni sull'alimentazione maïdica sperimentale (Ann. d'igiene sperim., Roma, 1903, 412-446).

Paltauf et Heider. — Der Bacillus maïdis (Cuboni) und seine Beziehungen zur Pellagra (Med. Jahrb., 1888, Wien, 1889, p. 383-444).

Parhon. — Note sur la tension sanguine dans la pellagre.

Parhon (C.) et Goldstein (M.). — Sur un cas de pellagre accompagné de la rétraction de l'aponévrose palmaire (Rev. Neurologie, Paris, 1902, 555-560).

— Sur un nouveau cas, *idem*, Paris, 1905, 620-625).

Perrin (L.). — Erythèmes pellagreux et pellagroïdes (Marseille Médical, 1904).

Pétrof (T.). — Etude sur l'étiologie et la pathogénie de la pellagre dans un foyer endémique en Bulgarie (Rev. d'Hygiène, Paris, 1907, 301-333).

Pignot (A.). — Article Erythème (Dictionnaire encyclop. des sciences médicales, Paris, 1887, 585-662).

Popesco. — Communication sur l'étiologie et la prophylaxie de la pellagre (Actas y mem. d. Cong. internac. de hyg. y demog. 1898, Madrid, 1900, 259-267).

Poussié. — Etude sur la pellagre (Thèse de Paris, 1881).

Profeta (G.). — Pseudo-pellagra alcoolica (Clin. dermosifil. di Palermo, 1878, p. 43-45).

Procopiu (G.). — La pellagre (Thèse de Paris, 1903).

Raymond.— Les altérations cutanées de la pellagre (Ann. dermatol. et syphil., Paris, 1894.

Raynaud (P.). — Des érythèmes produits par la lumière naturelle et artificielle (Thèse de Lyon, 1892).

— Les altérations cutanées de la pellagre (La pellagre en Autriche) (Annales de la Soc. dermatol. et syphiligraphie, Paris, 1889, p. 627).

Riva.— Les bacilles du maïs, avarie selon Maiocchi (Rivista del Giornale della Reale Societa d'Igiene, nos 3 et 4, mars-avril 1883).

Rivista pellagrologica italiana (Red. L. Perisutti Bimonthly, 1-7, 1901-7.

Romaro (V.). — Sulla causa della pellagra (Gazz. degli Osped., Milano, 1893, 802-804).

RONCORONI (L.). — Sul campo visivo, la marcia e pandatura nei pellagrosi (Torino, 1891).

ROSSI. — Alterazioni degli elementi cellulari nervosi nella pellagra (Annali di frenatria e scienze attini, Torino, 1898).

ROUSSEL (Th.). — De la pellagre, de son origine, de ses progrès, de son existence en France, de ses causes et de son traitement curatif et préservatif (Paris, 1845).

ROUSSEL. — Pellagre et pseudo-pellagre (Thèse de Paris, 1866).

ROUSSEL, HARDY, LANCEREAUX, GUÉNEAU DE MUSSY. — Pellagre et pseudo-pellagre (Bulletin Académie de médecine de Paris, 5 juillet 1887).

RUMMO (A.). — Pellagra eritematosa patereccio cutaneo per sepsi e per deficienza nutritiva e sporchezza (Clin. dermo-sifilio-pat. D. R. Univ., Roma, 1905, p. 102-105).

SALAS. — Etiologie et prophylaxie de la pellagre (Thèse de Paris, 1863).

SALM (A.-J.). — Le traitement de quelques affections de la peau (Gaz. hebd. sc. méd., Bordeaux, 1907, 54).

SAMSON. — Die Pellagra in Unjarn. und in Italien. Unjar (Med. Presse, Budapest, 1900).

SCHILLING, MANASSEI, LOMBROSO, DE PIETRA. — Sur la pellagre (Congrès de Gènes, 1880).

SÉPET. — Erythème pellagroïde (Marseille Médical, 1898, 97-108).

SERGENT. — Autopsie d'un pellagreux (Presse Méd cale, Paris, 1901).

SIREDEY. — Observation de pseudo-pellagre chez une femme arrivée à la période cachectique de l'alcoolisme et n'ayant jamais fait usage de maïs (Union Médicale de Paris, 1873).

STEFANOWICZ (L.). — Beitrag zur Symptomatologie der Pellagra (Wien. klin. Wochenschr., 1903. 1089-1091.

TIZZONI (G.) et PANICHI (L.). — Ulteriori ricerche sperimentali sulla pellagra (Gazz. degli Osped., Milano, 1907, p. 372).

TIZZONI et FASOLI. — Ricerche baterîologiche sulla pellagra (Gazzetta degli ospedali e delle cliniche, décembre 1907, p. 1539).

TONINI. — Stigmates de dégénérescence chez les enfants des pellagreux et sur la pellagre héréditaire (Gaz. med. di Torino, n° 26 et 27, juin et 4 juillet 1901).

Tonini. — Un caso di pseudo-pellagra sporadica in Sicilia (Rassegna clin. e statist. della Villa di Salute di Palermo, 1893).

Trillier (B.). — La pellagre, Paris 1906 (Thèse de Paris, 1905-1906).

Tuczek. — Klinische und anatomische Studien über die Pellagra (Berlin, 1893).

Valtorta (D.). — Pellagrologia clinica (Rivista pellagrol. Italiana. Udine, 1905, p. 205-207).

Verrotti (G.). — Tre casi sporadici di pellagra (Contributo clinico alla etiologia) (Giorn. internaz. di sc. méd., Napoli, 1903, 673-681.

Visconti (A.). — Sulla cura della pellagra (Rap. Atti, ecc., R. Ist. Lomb. di sc. e lett., 1905, Milano, 1906.

— Sulla pellagra (R. Ist. Lomb. di sc. e lett. Rendic. Milano, 1907, p. 16-18.

Volmer (E.). — Zur Histologie der Pellagrahaut (Arch. f. Dermat. u. Syph. Wien. u. Liepzig, 1901, 169-174).

Volpi (A.). — Proposta sulla utilizzazione del sangue di bue per combattere la pellagra (12°, Bergamo, 1899).

Volpi Ghirardini. — Nuovo contributo sperimentale alla profilassi della pellagra (Riv. pellagrol. ital. Udine, 1907, 140-151.

— Ricerche chimiche e tossicologiche sul mais eguasto (Rivista pellagrol. ital., Udine, 1906, p. 108, 1907, p. 121-136.

Zanon. — La pressione arteriosa nei pellagrosi (Riv. pellagrol. ital. Udine, 1904, 36-39).

Zartarian. — Pellagre (Thèse de Montpellier, 1901-1902.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 27 juin 1908.
Le Recteur.
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 27 juin 1908.
Le Doyen.
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!